

© ЖУКОВА Н.П., ВАРЕНИК А.А., 2005

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ И ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

ЖУКОВА Н.П., ВАРЕНИК А.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;
кафедра акушерства и гинекологии*

Резюме. В статье представлены результаты исследования заболеваемости раком шейки матки и ее структурный анализ. Установлено, что за период с 1992 по 2004 годы на фоне снижения смертности от злокачественных новообразований значительно вырос показатель общей онкозаболеваемости по Республике Беларусь в целом и по Витебской области в частности. При этом рак шейки матки в структуре онкопатологии половых органов среди женщин Республики Беларусь и Витебской области занимает в настоящее время второе место после рака тела матки, а показатель смертности от данной локализации рака в Витебском регионе носит стабильный характер на протяжении последних 13 лет, несмотря на повышение процента выявления преинвазивного и инвазивного рака шейки матки в I-II стадиях заболевания. Отмечен рост заболеваемости раком шейки матки (в 1,2-2,4 раза) за период с 1992 по 2004 годы среди женщин репродуктивного возраста от 20 до 34 лет.

Ключевые слова: рак, шейка матки, эпидемиология, заболеваемость, смертность.

Abstract. The results of cervix uteri cancer study and the structure analysis are presented in this article. It is established that during the period from 1992 to 2004 on the background of the reduction of mortality from malignant tumors the index of total oncological morbidity has increased in the Republic of Belarus and in Vitebsk region in particular.

At present cervix uteri cancer ranks second after cancer of uterine body in the structure of oncopathology of female genitals among women living in Belarus and Vitebsk region. In Vitebsk region within recent 13 years the index of mortality from this type of cancer localization has the stable character, in spite of the percentage rise in detection of preinvasive and invasive cervix uteri cancer in the I – II stages of the disease.

During the period from 1992 to 2004 the increase in the cervix uteri cancer morbidity (1,2 – 2,4 times) among women of reproductive age (20 – 34 years) has been noted.

Рак шейки матки остается одной из наиболее распространенных злокачественных опухолей женских гениталий [1]. По данным ВОЗ, ежегодно в мире впервые выявляется более 500 000 новых случаев инвазивного рака шейки матки, при этом 75% из них приходится на развивающиеся страны, и каждый год около 200 000 женщин умирает от рака шейки матки [11].

Адрес для корреспонденции: 2210026, г. Витебск, ул. 2-я Садовая, д. 15, кв. 45, р.тел. 23-01-07, д. тел. 37-16-34. – Жукова Н.П.

В последние годы в экономически развитых странах отмечен рост частоты возникновения рака шейки матки среди женщин молодого возраста. Так, в Японии в возрастной группе до 29 лет частота данной патологии за период с 1985 года по 2004 год увеличилась на 7,5% [13], а в Республике Беларусь заболеваемость раком шейки матки в аналогичной возрастной группе за последние 10 лет выросла на 2,2% [2]. Одновременно отмечается тенденция к увеличению частоты встречаемости и предопухолевых заболеваний шейки матки

у больных молодого возраста. По данным Ferguson A.W. и соавторов [12], среди сексуально активных девочек-подростков дисплазия встречается с частотой 0,8-3,5% случаев, частота дисплазии шейки матки среди молодых женщин 15-25 лет колеблется от 1,41% случаев в общей популяции до 10,3% среди больных остроконечными кондиломами наружных половых органов и промежности.

Целью работы явилось изучение заболеваемости раком шейки матки в Республике Беларусь и Витебской области, ее структурный анализ.

Методы

Анализ заболеваемости раком шейки матки проводился на основании данных изучения материалов статистических сборников Госкомстата Республики Беларусь и Витебской области, информационно-аналитических материалов Министерства здравоохранения, сводных годовых отчетов Витебского медицинского информационно-аналитического центра и учетно-отчетной документации лечебно-профилактических учреждений области [2-5, 7-10].

Результаты и обсуждение

Проведенное нами исследование показало, что за период с 1992 года по 2004 год в Витебской области отмечается рост показателей онкологической заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей (табл. 1).

Как видно из представленных в таблице данных, показатель онкозаболеваемости среди женского населения как в Республике Беларусь, так и в Витебской области имеет неуклонную тенденцию к увеличению, что, по-

видимому, связано с комплексом экологических и социально-экономических факторов, депопуляцией и трансформацией возрастной структуры населения в сторону увеличения удельного веса лиц более старших возрастных групп и рядом других причин.

В структуре онкологической заболеваемости женского населения Витебской области в 2004 году преобладали злокачественные новообразования молочной железы (18,4%), кожи (17,8%), желудка (8,0%), тела матки (6,7%), шейки матки (4,7%).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями половых органов среди женщин Республики Беларусь и Витебской области с 1992 по 2004 годы представлена в таблице 2.

Приведенные в таблице 2 данные свидетельствуют о значительном росте онкозаболеваемости половых органов среди женщин Витебской области за последние 13 лет. Особую настороженность вызывает интенсивный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями шейки и тела матки при относительной стабильности показателей цервикального рака и выраженном увеличении рака тела матки в целом по республике.

Сравнительная характеристика показателей заболеваемости раком шейки матки в Республике Беларусь и в Витебской области представлена на рисунке 1.

Как видно из представленных на рисунке данных, уровень заболеваемости женского населения раком шейки в Витебской области с 2000 года превысил общий показатель заболеваемости раком данной локализации по республике и к 2004 году достиг значения 19,7 на 100000 женского населения, тогда как по республике он составил 16,6. При этом данный

Таблица 1

Динамика заболеваемости злокачественными опухолями женского населения Республики Беларусь и Витебской области (на 100000 населения)

Заболеваемость	Годы						
	1992	1996	2000	2001	2002	2003	2004
Республика Беларусь	248,7	282,6	300,7	314,2	325,2	332,4	352,8
Витебская область	257,6	298,3	317,6	344,7	346,3	348,2	349,8

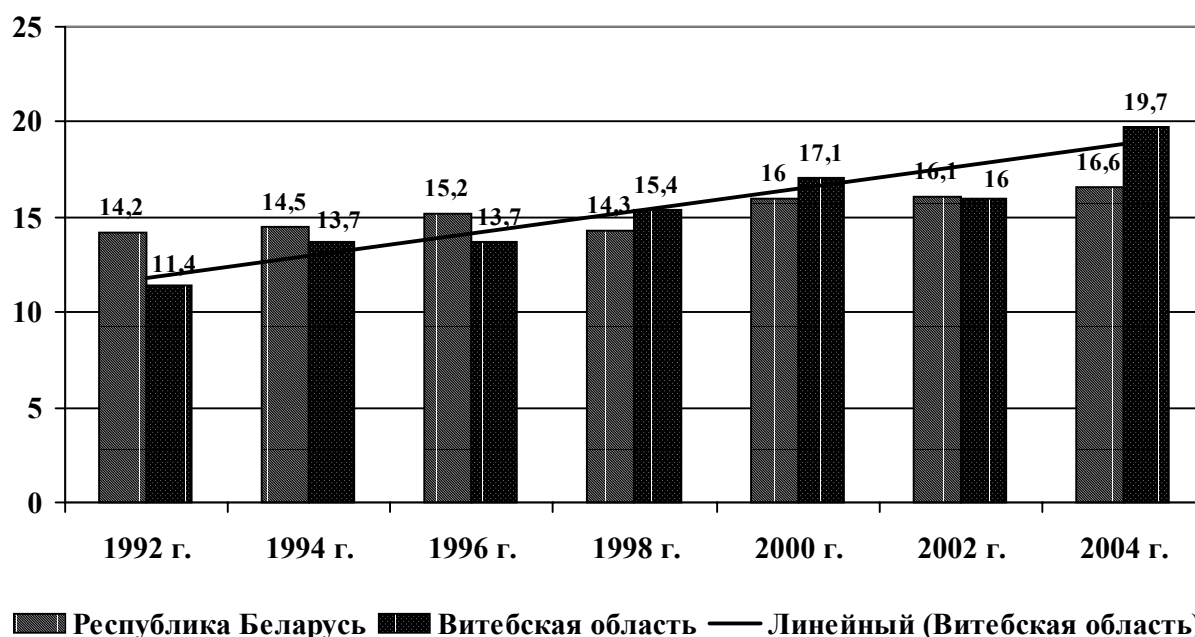


Рис.1. Динамика показателей заболеваемости раком шейки матки (на 100000 женского населения) в Республике Беларусь и в Витебской области за период с 1992 по 2004 годы.

показатель в Витебской области в 2004 году как среди городского, так и сельского населения был выше, чем, в общем, по республике; он составил: 18,9 – городское население и 21,5 – сельское население (по республике 16,1 и 17,8 соответственно).

В структуре онкологической заболеваемости половых органов женского населения в Республике Беларусь рак шейки матки до 2003 года занимал в основном третье место, а в 2004 данный показатель переместился на второе место. В Витебской области заболеваемость раком шейки матки с 2000 года занимает второе место после рака тела матки.

Социальная значимость всех злокачественных новообразований определяется в первую очередь высоким уровнем смертности от онкологических заболеваний.

В течение анализируемого периода (1992-2004 гг.) смертность женского населения от злокачественных новообразований снизилась как по Республике Беларусь, так и по Витебской области: ее грубые интенсивные показатели убавились на 8,4 на 100000 женского населения по республике и на 32,7 - по области (табл. 3).

Как видно из представленных в таблице данных, интенсивный показатель смертности

Таблица 2
Динамика показателей заболеваемости женского населения Республики Беларусь злокачественными новообразованиями половых органов (на 100000 женского населения)

Локализация	Республика Беларусь					Витебская область				
	1992	1996	2001	2003	2004	1992	1996	2001	2003	2004
Шейка матки	14,6	15,2	14,8	15,1	16,6	11,4	13,7	18,3	16,8	19,7
Тело матки	16,0	19,4	21,4	23,3	23,7	14,3	19,2	20,9	22,0	24,4
Яичники	15,5	15,3	15,3	16,5	15,6	16,5	18,6	16,9	18	17,4

Таблица 3

Динамика смертности от злокачественных новообразований женского населения Республики Беларусь и Витебской области (на 100000 населения)

Смертность	Годы						
	1992	1996	2000	2001	2002	2003	2004
Республика Беларусь	147,4	149,6	142,4	144,8	146,2	139,9	139,0
Витебская область	186,9	170,2	189,6	151,8	183,6	153,3	154,2

Таблица 4

Динамика смертности от злокачественных новообразований половых органов среди женщин Республики Беларусь и Витебской области (на 10000 женского населения)

Локализация	Республика Беларусь					Витебская область				
	1992	1996	2001	2003	2004	1992	1996	2001	2003	2004
Шейка матки	9,6	9,8	7,1	7,8	7,5	11,8	10,1	8,7	10,1	10,6
Тело матки	6,3	7,3	7,3	6,8	6,0	9,3	7,6	9,4	7,4	5,7
Яичники	10,6	9,6	9,2	9,3	9,8	14,6	9,7	11,7	11,1	10,5

от онкозаболеваний среди женщин Республики Беларусь имеет стабильную тенденцию к снижению. Однако по Витебской области за этот период времени отмечалась выраженная нестабильность данного показателя.

Смертность от злокачественных новообразований половых органов среди женщин Республики Беларусь и Витебской области представлена в таблице 4.

Из представленных в таблице данных видно, что на протяжении анализируемого периода по Республике Беларусь отмечено некоторое снижение показателей смертности от рака шейки матки, за период с 1992 по 2004 год данный показатель уменьшился на 2,1 (на 10000 женского населения) на фоне относительной стабильности смертности от рака тела матки и яичников. В то же время по Витебской области наблюдается стабилизация данного показателя на фоне значительного снижения его по другим локализациям. В структуре онкологической смертности за 2004 год по республике рак шейки матки находится на втором месте после рака яичников, а Витебской области на первом.

Отечественные и зарубежные ученые отмечают, что на фоне общей тенденции снижения смертности от рака шейки матки, у жен-

щин в возрасте от 20 до 40 лет рак данной локализации является основной причиной смерти среди всех больных злокачественными новообразованиями женской половой сферы [6, 12].

Анализ динамики повозрастных показателей заболеваемости раком шейки матки среди жительниц Беларуси за 1992-2004 годы (рис. 2) выявил некоторую тенденцию к снижению частоты случаев данной патологии в старших возрастных группах (60 и более лет) на фоне значительного повышения показателя в молодом возрасте (20-59 лет).

Как видно из представленных на рисунке данных, пик заболеваемости сместился с 60-79 к 40-59 годам. Настораживает факт увеличения заболеваемости раком шейки матки у женщин репродуктивного возраста (15-44 года). Так, данный стандартизированный показатель среди женщин 20-24 лет увеличился за тринадцатилетний период (1992-2004 гг.) в 2,3 раза, среди женщин 25-29 лет - в 1,8 раза, а среди женщин 25-29 лет - в 1,6 раза.

Аналогичные данные мы получили и при анализе годовых отчетов ЛПУ Витебской области. Так, если в 1992 году заболеваемость раком шейки матки среди женщин возрастной группы 20-24 года составила 0,9 на 100000 женского населения, в группе 25-29 лет - 4,1,

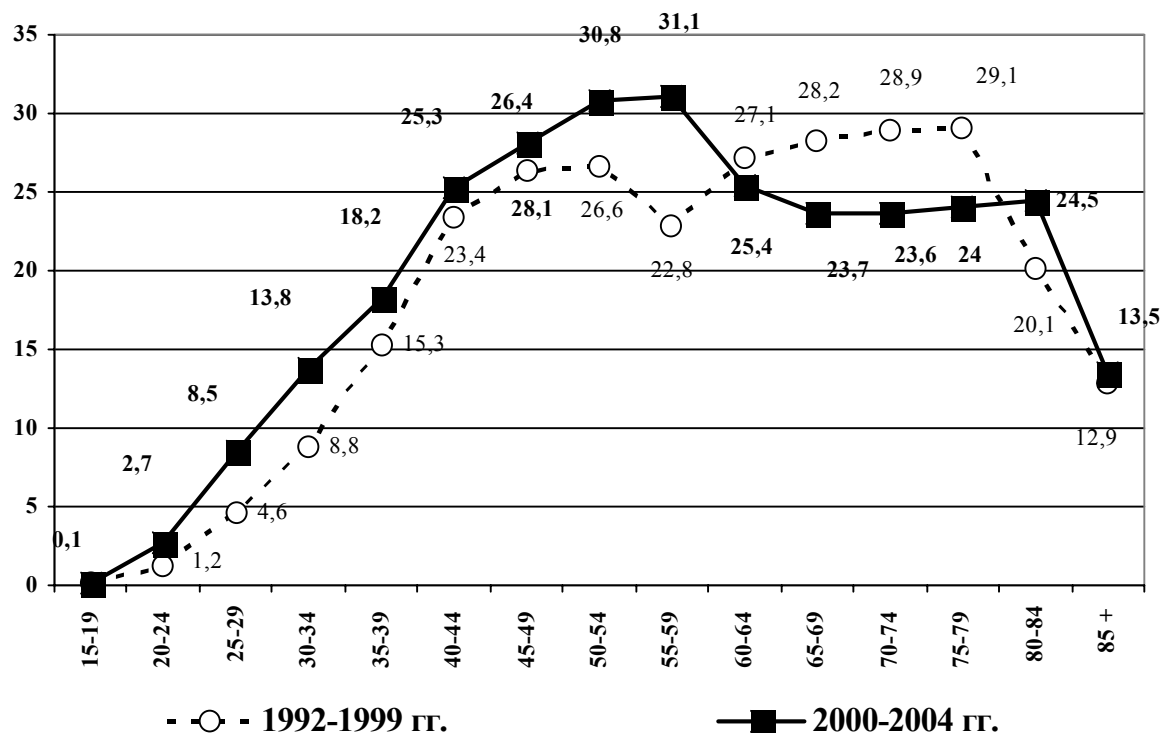


Рис.2. Сравнительная характеристика средних повозрастных показателей заболеваемости женского населения раком шейки матки по Республике Беларусь за периоды 1992-1999 гг. и 2000-2004 гг. (на 100000 женского населения).

а в группе 30-34 года – 8,2, то в 2004 году эти показатели распределились следующим образом: 2,4; 8,6 и 13,2 соответственно. При этом пик заболеваемости по Витебской области также был смещен к 40-59 летнему возрастному периоду и составил в 2004 году 27,9 в среднем (в 1992 году – 25,2).

Такая повозрастная тенденция к увеличению показателей заболеваемости раком шейки матки в более молодом возрасте является следствием целого ряда социально-гигиенических и медико-биологических причин. Среди них следует особо выделить возрастание отрицательного влияния следующих факторов риска развития цервикального рака: увеличение числа сексуально активных девочек и молодых женщин; снижение возраста начала половой жизни; увеличение числа половых партнеров и заболеваний, передающихся половым путем; рост распространенности курения и использования гормональных контрацептивов; неадекватность питания.

Рост заболеваемости инвазивным раком шейки матки, особенно среди молодых женщин, по мнению ряда авторов, является следствием уменьшения объемов массовых профилактических гинекологических осмотров женского населения с проведением цитологического скрининга [1, 6], что приводит к низкому уровню выявления, а, следовательно, и лечения преинвазивных форм рака шейки матки, когда можно вылечить практически 100% больных.

Нами было установлено, что на протяжении с 1996 года по 2004 год среди всех случаев злокачественных новообразований, в том числе и рака шейки матки, постоянно увеличивался удельный вес случаев, выявленных при профилактических обследованиях населения. Такая позитивная тенденция наблюдалась как в Республике Беларусь, так и в большинстве ее областей, в том числе и в Витебской. Так, если в 1992 году по республике в целом было выявлено больных раком шейки матки

Таблица 5

Данные о распределении вновь выявленных случаев заболеваний раком шейки матки по стадиям заболевания в Республике Беларусь и в Витебской области среди всех взятых на учет в %.

Годы	Республика Беларусь				Витебская область			
	Стадия заболевания							
	I-II	III	IV	не установлена	I-II	III	IV	не установлена
1996	64,2	25,8	7,2	2,8	72,2	23,7	3,9	0,2
2000	64,8	25,6	5,6	4,0	60,8	29,6	8,0	1,6
2004	69,2	22,8	5,8	2,2	71,9	22,3	5,0	0,8

на профилактических осмотрах 22,5%, то в 1996 - 32,7%, а в 2004 году данный показатель составил 34,9%, то по Витебской области частота выявления данной патологии составила 12,0%, 18,0% и 31,8% соответственно. Улучшение показателей частоты выявления случаев рака шейки матки на профилактических осмотрах, казалось бы должно свидетельствовать о повышении уровня подготовки медицинского персонала, участвующего в профилактических осмотрах женского населения и повышения качества медицинского инструментария и вспомогательных технологий. Однако анализ динамики распределения вновь выявленных случаев заболеваний раком шейки матки по стадиям заболевания вызывает некоторые сомнения в том, что профилактические осмотры играют основную роль в выявлении рака шейки матки (табл. 5).

Как видно из представленных в таблице данных, начиная с 2000 года, в республике стало последовательно изменяться распределение выявленных при профилактических осмотрах случаев рака шейки матки по стадиям в сторону увеличения доли выявления злокачественных новообразований в I-II стадиях заболевания (с 64,8 до 71,5%) и, соответственно, снижения удельного веса цервикального рака в III, IV и неуставленной стадиях.

Однако в Витебской области отмечается четко выраженная обратная тенденция. Так если в 1992 г. в I-II стадиях заболевания было выявлено 72,2% больных, а в III, IV и неуставленной стадиях 27,8%, то в 2004 показа-

тель выявляемости больных цервикальным раком при профосмотрах в I-II стадиях составил 71,9%, а в III, IV и неуставленной стадиях - 28,1%.

Согласно данным республиканской статистики, в 2004 году практически в два раза, по сравнению со средним показателем предыдущего периода (1996-2003 гг.), возросло число ежегодно регистрируемых в республике случаев преинвазивного рака. Частота же выявления рака *in situ* шейки матки среди всех преинвазивных форм рака в Республике Беларусь составила в 1996 г. 54,8%, а в 2004 году - 61,8%, тогда как по Витебской области данный показатель в 1996 был 33,3%, а в 2004 году увеличился на 12%.

По нашему мнению, это связано с изменением критериев регистрации преинвазивных злокачественных новообразований шейки матки, которые составляют подавляющую часть новообразований *in situ* (CIN-III) согласно МКБ-10, а также с улучшением качества подготовки персонала, осуществляющего как сбор цитологического материала, так и его исследование.

Выводы

Таким образом, проведенный нами эпидемиологический анализ рака шейки матки в Республике Беларусь и Витебской области позволяет сделать следующие выводы:

1. За период с 1992 по 2004 годы значительно вырос показатель общей онкозаболеваемости по Республике Беларусь в целом и по Витебской области в частности, такая

тенденция отмечена на фоне снижения смертности от злокачественных новообразований. При этом по Витебской области данное снижение носило неустойчивый характер.

2. Рак шейки матки в структуре онкопатологии половых органов среди женщин Республики Беларусь и Витебской области занимает в настоящее время второе место после рака тела матки, а показатель смертности от данной локализации рака в Витебском регионе носит стабильный характер на протяжении последних 13 лет.

3. Значительное повышение заболеваемости раком шейки матки (в 1,2-2,4 раза) за период с 1992 по 2004 годы отмечено среди женщин репродуктивного возраста от 20 до 34 лет, в то время как до 1992 года больные этой патологией в возрасте до 34 лет встречались значительно реже. Пик заболеваемости также «омолодился» за анализируемый период времени и сместился с 60-79-летнего возраста на 40-59-летний.

4. На протяжении обозреваемого периода (1992 - 2004 годы) в республике наблюдалось повышение процента выявления преинвазивного и инвазивного рака шейки матки в 1-11 стадиях заболевания.

Литература

1. Ашрафян, Л.А. Гинекологические аспекты в тенденциях заболеваемости и смертности от рака органов репродуктивной системы / Л.А.Ашрафян, Е.Г.Новикова // Онкологический скрининг, канцерогенез и ранние стадии рака в практике гинеколога: сборник научных трудов. – Ижевск, 2000. – С.19-24.
2. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. – Мн.: Бел. центр науч. мед. инф. МЗ РБ, 2004. – 376 с.
3. Мощик, К.В. Злокачественные новообразования в Беларуси 1992-2001 / К.В.Мощик, С.А.Ванагель, С.М.Поляков, И.И.Савина; под ред. А.А.Граковича, И.В.Залуцкого. – Минск: БЕЛЦМТ, 2002. – 193 с.
4. Поляков, С.М. Злокачественные новообразования в Беларуси 1993-2002 / С.М.Поляков, К.В.Мощик, Л.Ф.Левин; под ред. А.А.Граковича, И.В.Залуцкого. – Минск: БЕЛЦМТ, 2003. – 196 с.
5. Поляков, С.М. Новообразования в Беларуси 1995-2004 / С.М.Поляков, Л.Ф.Левин, Н.Г.Шебеко; под ред. А.А.Граковича, И.В.Залуцкого. – Минск: БЕЛЦМТ, 2005. – 179 с.
6. Русакевич, П.С. Заболевания шейки матки: симптоматика, диагностика, лечение, профилактика: справ. пособие / П.С.Русакевич. – Мн.: Выш. шк., 2000. – 368 с.
7. Якимович, Г.В. Злокачественные новообразования в Беларуси 1986-1995 / Г.В. Якимович, С.М.Поляков; под ред. докт. мед. наук А.Е.Океанова / Минздрав Беларуси, БелЦМТ. – Мн., 1996. – 171 с.
8. Статистический ежегодник Витебской области. – Витебск, 1995. – 312 с.
9. Статистический ежегодник Витебской области. – Витебск, 2000. – 351 с.
10. Статистический ежегодник Витебской области. – Витебск, 2004 – 323 с.
11. Cervical cancer screening in developing countries report of a WHO consultation. – Geneva, WHO. – 2004. – 318 p.
12. Ferguson, A.W. Analysis of human papillomavirus infection and molecular alterations in adenocarcinoma of cervix/ A.W.Ferguson, S.M.Svoboda-Newman, T.S.Frank [et al.] // Med. Pathol. – 1998. – V.11. - №1. – P. 11-18.
13. Yjshikava, H. Human papillomavirus infection and other risk factors for cervical intraepithelial neoplasia in Japan / H.Yjshikava, C.Nagata, K.Noda // Br. J. Cancer. – 1999. – V. 80, №3-4. – P. 621-624.

Поступила 07.10.2005 г.

Принята в печать 28.12.2005 г.